

# Neuropsychologie nach erworbenen Hirnschädigung

**Herausgeber:**

©Neuronales Netzwerk  
Deutsche Stiftung für Menschen mit erworbenen Hirnschäden  
info@neuronales-netzwerk.org  
www.neuronales-netzwerk.org

**In Zusammenarbeit mit:**

Dr. rer. nat. Sabine Heel, Klinische Neuropsychologie (GNP, OPK),  
Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie),  
<http://www.zanv.de>  
&  
RC reweca gGmbH -  
Beratung für Menschen mit erworbenen Hirnschäden  
Februar 2014

Menschen mit erworbenen Hirnschäden können infolge der Schädigung des Gehirns unter kognitiven Beeinträchtigungen und Veränderungen im Erleben und Verhalten leiden. Oftmals wird in Rehabilitationskliniken eine neuropsychologische Behandlung begonnen, auch die ambulante neuropsychologische Versorgung hat in den letzten Jahren zugenommen. Wie läuft eine neuropsychologische Therapie jedoch genau ab, wer sollte eine solche Behandlung in Anspruch nehmen und wer kommt finanziell dafür auf? Dies sind einige der Fragen, denen sich dieses Merkblatt widmet.

## **1. Wann und für wen ist eine neuropsychologische Therapie sinnvoll?**

---

Menschen mit einer erworbenen, hirnorganischen Erkrankung können sich in einer ambulanten neuropsychologischen Praxis vorstellen. Es wird dann untersucht, ob die neurologische Erkrankung (bspw. ein Schädelhirntrauma, ein Schlaganfall, eine Operation des Gehirns, eine entzündliche Erkrankung des Gehirns) mit sogenannten kognitiven Störungen, mit Veränderungen im Gefühlsleben oder im Verhalten verbunden ist. Dann kann eine ambulante Therapie eingeleitet werden. Häufig finden sich Störungen in der Aufmerksamkeit, in der Merkfähigkeit, Schwierigkeiten, den Alltag selbstständig zu planen oder weitreichende Entscheidungen zu treffen, Probleme sich selbst zu organisieren, sich in andere hineinzusetzen oder auch die eigenen Gefühle und Impulse unter Kontrolle zu halten. Viele Beeinträchtigungen werden erst nach der Entlassung aus der Klinik in der komplexen Situation des Alltags von Familienmitgliedern, dem Freundeskreis oder im Arbeitskollegium beobachtet und als problematisch und belastend erlebt. Es kommt auch vor, dass Betroffene ihre Beeinträchtigungen unterschätzen und sich oder andere durch ihr Verhalten in Gefahr bringen. Auch das Überschätzen von Schwierigkeiten kommt bei Betroffenen und Angehörigen vor und kann bei zu häufig angebotenen Hilfestellungen dazu führen, dass Betroffene nicht so selbstständig sind, wie sie es sein könnten. Für viele Betroffene ist die Auseinandersetzung mit der veränderten Leistungsfähigkeit und der neuen Lebenssituation emotional sehr belastend und frustrierend. Häufig kommt es zu starker Hilflosigkeit, depressiven Entwicklungen, erhöhter Selbstunsicherheit, Zukunfts- und Versagensängsten oder erhöhter Anspannung und Gereiztheit sowohl bei der betroffenen Person als auch bei Angehörigen. Langfristig ist es nicht selten, dass Menschen aufgrund der neuropsychologischen Beeinträchtigungen ihre früheren Sozialkontakte nicht aufrecht erhalten können, sich vermehrt zurückziehen und auch sozial isoliert werden. Prinzipiell sind die Folgen von Hirnschädigungen behandelbar. In der Neuropsychologie wurden in den letzten Jahren zunehmend Methoden entwickelt, die Störungen der kognitiven Funktionen, der Gefühlssteuerung und des emotionalen Erlebens sowie der Verhaltenssteuerung und Verhaltenskontrolle mindern helfen und die Anpassung an die Behinderung unterstützen.

## 2. Was wird da eigentlich gemacht?

---

Das Arbeitsspektrum von Neuropsychologinnen und Neuropsychologen ist sehr breit. Es reicht von einfachen Funktionstrainings über psychotherapeutische Unterstützung bei der Krankheitsverarbeitung bis hin zur Steuerung beruflicher Wiedereingliederungen. Die Inhalte der neuropsychologischen Therapie orientieren sich an gemeinsam erarbeiteten und realisierbaren Therapiezielen.

Die therapeutische Arbeit sollte alltagsnah erfolgen und möglichst konkrete Verbesserungen der Funktionsfähigkeit, des psychischen Wohlbefindens, der Lebensqualität und der Befähigung zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Arbeitsleben der betroffenen Person erwirken.

Auch die Einbeziehung von Angehörigen ist ein wesentlicher Bestandteil der Behandlung. Es geht darum, diese zu unterstützen und zu beraten und ihnen ggf. auch einen eigenen Therapieplatz zu vermitteln.

In manchen Fällen können die beeinträchtigten Funktionen, bspw. im Bereich der Aufmerksamkeit, durch spezielle, teilweise auch computergestützte Therapieverfahren verbessert werden.

Das gilt aber nicht für alle Funktionsbereiche. Häufig werden Techniken eingesetzt, die helfen, die Beeinträchtigung zu kompensieren, also auszugleichen. So kommen bspw. technische Hilfsmittel zum Einsatz, neue Kalender- und Planungssysteme, aber auch sogenannte metakognitive Strategien, mit deren Hilfe die Person lernen soll, sich selbst Handlungsanleitungen zu geben.

Wichtiges Thema in diesem Zusammenhang ist die Auseinandersetzung mit der veränderten Lebenssituation und den veränderten Fähigkeiten sowie die Bereitschaft, sich an die Veränderungen so anzupassen, dass ein größtmöglicher Grad an Autonomie und psychischem Wohlbefinden erreicht werden kann. Häufig finden komplizierte psychische Auseinandersetzungsprozesse mit den Erkrankungsfolgen statt. Diese reichen von der Trauer um die erlittenen Verluste an Funktionsfähigkeit oder die eigenen, nicht mehr realisierbaren Zukunftspläne über Schamgefühle im Umgang mit dem eigenen Körper, Wüten gegen das Schicksal, Selbsthass, weil man meint, die Krankheit verursacht zu haben bis zu Hilf- und Hoffnungslosigkeit angesichts der neuen Aufgaben.

Neuropsychologinnen und Neuropsychologen sind mit diesen Prozessen der Krankheitsverarbeitung vertraut und helfen den Betroffenen und Angehörigen dabei, Mut zu finden, ein neues, verändertes Leben zu führen.

Ein weiteres Arbeitsfeld ist die Begleitung bei der Rückkehr ins Arbeits- und Erwerbsleben. Auch hier ist es sinnvoll, Bescheid zu wissen über die Folgen von Hirnschädigungen und die Möglichkeiten, diese zu kompensieren. Manche Neuropsychologinnen und Neuropsychologen gehen mit an den Arbeitsplatz und beraten in Abstimmung mit ihren Klientinnen und Klienten Vorgesetzte und Teams bei der Wiedereingliederung von Betroffenen.

### 3. Ein wichtiger Unterschied

---

Was unterscheidet eigentlich eine neuropsychologische Behandlung von einer neuropsychologisch orientierten Behandlung in der Ergotherapie?

Der wesentliche Unterschied besteht darin, dass die neuropsychologische Therapie eine wissenschaftlich begründete, psychologische Therapiemethode ist und Neuropsychologinnen und Neuropsychologen selbst hoch qualifizierte und spezialisierte Behandlerinnen und Behandler sind.

Sie haben ein Psychologiestudium abgeschlossen, eine Weiterbildung in Klinischer Neuropsychologie absolviert, und die meisten sind zusätzlich noch approbierte Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten. Sie haben gelernt, Tests durchzuführen und die Ergebnisse auf den Einzelfall abgestimmt zu interpretieren.

Sie können Diagnosen für den Bereich organisch bedingter psychischer Störungen vergeben und diese von anderen psychischen Störungen abgrenzen. Auf der Basis von wissenschaftlich abgesicherten Behandlungsempfehlungen und den eigenen klinischen Erfahrungen können sie Betroffene und Angehörige dazu beraten, welche Behandlungsformen im Einzelfall sinnvoll sind.

Sie haben ein breites Spektrum von Behandlungsmethoden erlernt. Während der Behandlung überprüfen sie immer wieder diagnostisch und in Rücksprache mit den Betroffenen, ob die Behandlung hilft. Als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind sie zudem hohen ethischen Standards verpflichtet.

### 4. Kostenübernahme

---

Seit Februar 2012 ist die ambulante neuropsychologische Therapie eine Leistung, die von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird. Die Abrechnung erfolgt über die Gesundheitskarte.

Von Berufsgenossenschaften, Haftpflichtversicherungen und privaten Krankenkassen werden die Kosten zumeist übernommen.

### 5. An wen kann ich mich wenden?

---

Am besten, Sie wenden sich an Ihre gesetzliche Krankenversicherung. Eine weitere Anlaufstelle kann die zuständige Kassenärztliche Vereinigung oder die Psychotherapeutenkammer sein. Außerdem besteht über die Homepage der Gesellschaft für Neuropsychologie unter <http://www.gnp.de> die Möglichkeit, direkt Behandlerinnen und Behandler zu suchen.

### 5. An wen kann ich mich wenden?

---

**Autorin:**

Dr. Sabine Heel, Klinische Neuropsychologie (GNP, OPK),  
Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie),  
Supervisorin GNP

[www.zanv.de](http://www.zanv.de)